

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

FACTORES PREDISPONENTES DE EMBARAZOS NO DESEADOS
EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
HERMILIO VALDIZAN MEDRANO 2017.

Para Optar el Título Profesional de :
OBSTETRA

TESISTA

Bach. MORALES RIVERA, Kerly Yanina

ASESORA

OBSTRA: MARCELO ARMAS, Maricela

Huánuco – Perú
2019



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las Once horas del día cuatro días del mes de Diciembre del año dos mil diecinueve, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 2294-2019-D-FCS-UDH de fecha 02 de Diciembre del 2019 y al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1839-2019-R-UDH de fecha 18/OCT/18 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis titulada: "**FACTORES PREDISPONENTES DE EMBARAZOS NO DESEADOS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO 2017**" presentado por la Bachiller doña **Kerly Yanina MORALES RIVERA** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de Quince y cualitativo de Buena (Art. 54).

Siendo las 12 horas del día, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.


Mg. Natalia Ballarte Baylón
PRESIDENTA


Obst Esp. Mariella Mariyú Quiroz Tucto
SECRETARIA


Obst. Trinidad Santana Javier
VOCAL

/gic.

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a:

A mi madre, esposo y a mis hermanas quienes me apoyaron durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento y nunca me dejarme solas gracias.

A mis docentes que me guiaron en mi camino profesional que con sus enseñanzas lograron cumplir mis metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco por a Dios por su infinita misericordia por cuidarme y protegerme.

A la Universidad que me dio la oportunidad de formarme como profesional, a la Escuela Académico de Obstetricia, en especial a los docentes por los conocimientos que me brindaron para culminar la Carrera de Obstetricia.

A mi asesora

De manera especial a mi asesora de tesis, a la Obsta: Maricela Marcelo Armas quien con sus conocimientos, tiempo, experiencia, me supo guiar de manera acertada en mi trabajo de investigación.

Agradezco a cada uno de los miembros del jurado calificador, por el tiempo y paciencia que dedicaron para revisarlo, aun a pesar de tanta actividad que tiene que cumplir, a sus observaciones acertadas y muy valiosas que hicieron fortalecer mi perfeccionamiento, que ayudaron al trabajo final .

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
ÍNDICE	IV
RESUMEN	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	VIII

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Descripción del problema.....	10
1.2. Formulación del Problema.....	11
1.3. Objetivo general.....	11
1.4. Objetivos Específicos.....	11
1.5. Justificación de la investigación.....	11
1.6. Limitaciones de la investigación.....	12
1.7. Viabilidad de la investigación.....	12

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación.....	14
2.2. Bases Teóricas.....	19
2.3. Definiciones conceptuales.....	32
2.4. Hipótesis.....	33
2.5. Variables.....	33
2.5.1. Variable Dependiente.....	33
2.5.2. Variable independiente.....	33
2.6. Operacionalización de variables.....	34

CAPITULO III

MÉTODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación.....	37
3.1.1. Enfoque.....	37
3.1.2. Alcance a nivel Nacional.....	37
3.1.3. Diseño.....	37
3.2. Población y muestra.....	38
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.3.1. Para la recolección de datos (detallar las técnicas e instrumentos).....	38
3.3.2. Para la presentación de datos (cuadros y/o gráficos).....	39
3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos.....	39

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos	40
4.2. Contratación de Hipótesis.....	54

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. Contratación de los resultados	55
CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS.....	63

RESUMEN

Con la finalidad de determinar los factores predisponentes de embarazo no deseados en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco agosto 2017 y poder describir la cantidad de casos que se pueden dar.

OBJETIVO: Determinar los factores predisponentes de embarazo no deseados en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco agosto 2017 y poder describir la cantidad de casos que se pueden dar.

METODOS Y TECNICA: Es de nivel explicativo que manifiesta el vínculo que existe entre las variables que constituyen la causa y el efecto. Es del tipo Observacional por que se realiza sin manipulación de las variables independiente. La técnica utilizada fue el cuestionario.

RESULTADOS: se encuestó a 44 pacientes adolescentes gestantes que mediante la prueba Chi ² se acepta la H₀: los factores personales, sociales y sexuales si influyen en el embarazo no deseados.

CONCLUSIONES: Los factores personales, sociales y sexuales intervienen directamente en el embarazo no deseado en adolescentes; la precoz edad de inicio de las relaciones sexuales, el insuficiente grado educativo, bajo nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos, considerándose un problema que afecta a la salud de las madres adolescentes, de sus hijos, familia y a la población.

Palabras claves: factores-embarazo-adolescente.

ABSTRACT

With the determination to determine the predisposing factors of unwanted pregnancy in adolescents treated at the Regional Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco August 2017 and be able to describe the number of cases they can give.

OBJECTIVE: To determine the predisposing factors of unwanted pregnancy in adolescents treated at the Hermilio Valdizan Medrano Huánuco Regional Hospital August 2017 and to be able to describe the number of cases that can occur.

METHODS AND TECHNIQUE: It is explanatory level that manifests the relationship between the variables that manifests the cause and effect. It is of the Observational type because it is performed without manipulation of the independent variables. The technique used was the questionnaire.

RESULTS: 44 pregnant adolescent patients are locked up who, through the Chi 2 test, accept the Hello: personal, social and sexual factors if they influence unwanted pregnancy.

CONCLUSIONS: Personal, social and sexual factors directly intervene in unwanted pregnancy in adolescents; the early age of onset of sexual relations, low educational level, low level of knowledge of contraceptive methods, considering a problem that affects the health of teenage mothers, their children's families, families and the population.

Keywords: pregnancy-adolescent factors.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el embarazo en púber ha aumentado 16 millones entre edades de 10 a 19 años, y un millón de muchachitas por debajo de 15 años se embarazan cada año.

La OMS define la adolescencia como el tiempo que transcurre entre los 10 y 19 años. Normalmente la dividen en tres fases; adolescencia temprana de 10 a 13 años, adolescencia media 14 a 16 años y tardía de 17 a 19 años.

Las dificultades del embarazo y parto es la segunda causa de muerte entre las púberes de 11 a 19 años en el mundo. Y se evidencia que cada año se exponen a abortos peligrosos. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), cada día 4 muchachas menores de 15 años quedan embarazadas en Perú.

La encuesta demográfica y de salud familiar realizada en 2017 revela que el 13.4% de adolescentes, de 15 a 19 años, fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez en aquel año.

El embarazo precoz es un gran problema de salud pública en países subdesarrollados donde, sumada a la malnutrición y otras afecciones frecuentes como la malaria y las infecciones parasitarias, contribuyen a multiplicar la morbilidad materna y perinatal.

De este modo la interrogante a investigar fue ¿Cuáles son los factores predisponentes de embarazo no deseados en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017?

Planteándose como objetivo general: Determinar los factores predisponentes de embarazo no deseados en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.

De este modo la presente tesis en la primera parte se presenta problema de investigación, descripción del problema, formulación del problema, objetivo general y objetivos específicos, justificación, limitaciones y viabilidad; en la segunda parte se presenta el marco teórico donde se detalla los antecedentes, las bases teóricas, definición de conceptos básicos, hipótesis, las variables de estudio e indicadores; en la tercer capítulo se presenta la metodología de la investigación señalando el tipo de investigación, enfoque, alcance a nivel nacional, diseño de la investigación, contiene también a la población y muestra, técnica de recolección de datos y procesamiento de datos en el cuarto capítulo se presenta procesamiento de datos, contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis, en la quinta parte se presenta la contrastación finalmente se muestra los resultados del trabajo de investigación; para así obtener las conclusiones y plantear las recomendaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema.

A nivel mundial se ha observado el aumento de embarazo precoz donde la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que cada año, unos 3 millones de adolescentes de 15 a 19 años se exponen a abortos arriesgados incrementando los peligros graves tanto para la madre como para el bebé.¹

En el Perú, 13 de cada 100 adolescentes ya es madre o está gestando. Esta señal que resulta alarmante lo que incrementa cuando nos focalizamos en las regiones de la Amazonía, donde se percibe que 40 de cada 100 muchachitas que ya son madres o están gestando. Como bien ha indicado la ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ana María Mendieta, el asunto del embarazo precoz, especialmente el de menores de 14 años, suele estar vinculado con otro dilema igualmente grave: la violencia sexual.²

El embarazo en púber representa un problema de salud pública, sobre todo porque el mayor porcentaje de población tanto a nivel nacional como a nivel mundial.³

Debido a que la adolescencia es una etapa de cambios físicos, psicológicos, sociales en la cual la familia, y la sociedad en su conjunto tienen un rol muy importante en la formación y orientación del adolescente, ya esto dependerá el éxito o fracaso en su vida futura.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores predisponentes de embarazo no deseados en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco agosto 2017?

1.3. Objetivo general

Determinar los factores predisponentes de embarazo no deseados en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco agosto 2017.

1.4. Objetivos específicos

- ✓ Identificar los factores personales asociados al embarazo no deseados en adolescentes.
- ✓ Determinar los factores sociales asociadas al embarazo no deseados en adolescentes atendidas.
- ✓ Identificar los factores sexuales reproductivos asociados al embarazo no deseados en adolescentes atendidas.

1.5. Justificación de la investigación

En la actualidad nuestro país cuenta con madres y gestantes adolescentes. Adolescentes que llegar a tener embarazos no deseados que en algunos casos puede llegar al aborto.⁴

El presente trabajo de investigación nos muestra una problemática social que es el embarazo no deseado en adolescentes por causa de no tener suficiente conocimiento de métodos anticonceptivos, ya que es muy importante para prevenir embarazos no deseados en personas que inician una vida sexual a muy temprana edad.

Es un tema de interés social ya que puede y tiene consecuencias graves tanto para la madre, padre e hijo hasta incluso a la familia.

Es necesario dotar de información a los adolescentes con el fin de promover la educación en salud sexual reproductiva, logrando con ello la disminución de embarazos no deseados.⁵

Con la disminución de los embarazos no deseados en los adolescentes se logra a largo plazo una mejor sociedad donde los niños son amados, respetados y con valores.⁶

Con este problema social se hace necesaria la iniciativa de contribuir a la prevención de los embarazos no deseados y con ello lograr una mejor sociedad donde los adolescentes puedan decidir desde ya su futuro y hasta donde desean llegar en la vida, sin tener ningún impedimento o dificultad que les impida el lograrlo.⁷

1.6. Limitaciones de la investigación.

1.6.1. Tiempo.

El factor tiempo fue determinante para la elaboración del proyecto, porque las prácticas se desarrollaban en términos intermedios.

1.6.2. Económica.

El factor económico es preponderante para el desarrollo del presente, toda vez que la investigadora cubrirá con todos los gastos que ocasiona.

1.7. Viabilidad de la investigación

Es viable por los siguientes aspectos que contribuyen al desarrollo del trabajo.

- Se cuenta con recursos metodológicos y de asesoramiento necesarios para realizar dicha investigación.

- Se cuenta con material bibliográfico.
- Se cuenta con tecnología para tabular los datos de la metodología de estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedente internacional

Ecuador 2016. DRA, Angélica Paola. “factores que influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, sector er05, Mulliquindil”, 2016. 2016. Tesis de Maestría. Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Dirección de Posgrado. Resultado Se evidencio que entre los factores familiares la agresión y sobreprotección afectan a los conocimientos y las prácticas de los adolescentes. Los adolescentes que tienen relaciones sexuales tuvieron más de una pareja que está en relación a los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva deficiente y a una actitud desfavorable sobre sexualidad.

Se concluye que los factores tanto individuales y familiares influyen en los conocimientos y las prácticas de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva. Las prácticas sexuales son inadecuadas ya que muchos adolescentes que tienen vida sexual tuvieron más de una pareja y no utilizaron preservativos por lo tanto no tienen buena percepción de riesgo.⁸

En Ecuador, Llerene Espinoza G.5 en el 2015, desarrollo un estudio descriptivo correlacional de corte transversal titulado “factores socioculturales, nivel de conocimiento sobre anticonceptivos y su influencia en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años que acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Provincial Docente Ambato” cuyo objetivo fue: determinar factores socioculturales, nivel de conocimiento

sobre métodos anticonceptivos y su relación con el embarazo en adolescentes. La población estuvo conformada por 54 embarazadas recurrentes. La técnica de recolección de datos utilizada fue una encuesta. Llegando a la siguiente conclusión: que la mayoría de los embarazos en adolescentes se produjo por no uso o mal uso de métodos anticonceptivos relacionado con el conocimiento deficiente y ciertos mitos presentes en las adolescentes sobre métodos de planificación familiar.⁹

Argentina 2013. Arana C. Martinez Rosales. “Factores que predispone los embarazos en las adolescentes”. Resultado: en la encuesta realizadas muestran que un 50% de las adolescentes dicen estar en pareja y no trabajan, refieren que dependen económicamente de los padres debido a que son menores de edad y estos padres tienen responsabilidad legal hacia ellos y al niño por nacer y está relacionada con la edad de la menarca con la edad de la primera relación sexual, se puede decir que la mayoría tuvo su primera regla de 13 y/o más años de edad donde se manifiesta las primeras relaciones sexuales.¹⁰

Ecuador 2005. Pantoja G. “Factores que influye en las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal del ambulatorio urbanos tipo I”. Resultado: el 50% tenían como antecedentes de embarazo en adolescentes a la madre, al igual que sus amigas con 81.25%. el 68% pertenecían a la religión evangélica, mientras que un 50% acude con frecuencia a fiestas con amigos.¹¹

2.1.2. Antecedentes nacionales

Lima 2013. Segundo Eliseo Carpio. “factores que se asocia al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013”. Resultado: El 90% de los embarazos se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Por lo que las adolescentes embarazadas tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia que se encontró en los entrevistados. Considerándose por ende un suceso difícil que afecta la salud integral de las madres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.¹²

Lima 2015. Yauri Quispe Y., desarrollo un estudio analítico de casos y controles titulado “factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolome” cuyo objetivo fue: determinar factores socioculturales, nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su relación con el embarazo en adolescentes. La población estuvo conformada por 194 adolescentes. La técnica de recolección de datos utilizada fue observación de fuente indirecta (historia clínica). Llegando a la siguiente conclusión: que el estado civil soltera, el consumo de tabaco, la menarquia precoz, el inicio

de relaciones sexuales antes de los 15 años, el tener de 3 a más parejas sexuales, el no usar métodos anticonceptivos, la conducta sexual de riesgo, el embarazo no planificado, parto por cesárea, antecedente de violencia física, el cambio de pareja y la edad menor de 19 años de la pareja son factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes.¹³

3.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

Huánuco 2016. Yesenia Victorio Cruz. “factores socioeconómicos y culturales relacionados con embarazo en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco”, En conclusión; en el estudio realizado de esta investigación se obtuvo como resultado los factores socioeconómicos y culturales si están relacionados fuertemente con el embarazo en las adolescentes; pudiendo haber observado dentro de estos factores tienen influencia unos más que otros, pero de todas formas todos los factores influyeron de una u otra manera para un embarazo en las adolescentes.

Como se pudo observar; la deficiencia y/o ingresos económicos básicos de la familia con un 88.9%, las adolescentes dependen económicamente de sus padres.75.6%. Por tanto, puedo decir que el factor económico juega un papel importante en prevenir el embarazo en las adolescentes.

Que los padres de las adolescentes no hayan terminado la primaria con 48.9% y un 25% que no hayan estudiado (analfabeto) y la ocupación de los padres de estas adolescentes son en su mayoría agricultores (62.8%); de tal manera que las presiones sociales y culturales a las que se exponen las

adolescentes, podrían contrarrestar o desvalorizar los conocimientos adquiridos; mejor dicho, poco adquiridos.¹⁴

Huánuco 2017. Paulino Ponce Ruth. V. “Factores que determinan la prevalencia de embarazo reincidente en adolescentes, Aclas Pilco marca Huánuco”. Resultado: Se determinó que la edad de la adolescencia en su mayoría es de 13 – 15 (50,9 %) y la mayoría de habitantes proceden de Pilco Marca (88,4 %). Así mismo los determinantes sociales predominantes en las en el embarazo al grado de instrucción que más predomina es secundaria incompleta con una proporción de (32,1 %), Así misma ocupación son estudiantes con una proporción de 50,9 %, seguido de amas de casa con una proporción de (34,0 %). Referente a los factores individuales que determinan la prevalencia de embarazo en estudio se encontró que la edad de primera regla es de 14 a 16 con una proporción de (64,2 %), de tal forma que el uso de métodos anticonceptivos antes de la gestación nunca con una proporción de 66,0 % (35), seguido de que el 100 % solo tuvieron una gestación y no fue deseado. De tal manera que los factores sociales que determinan la prevalencia de embarazo se observa que la influencia de los amigos tiene que ver con el embarazo con una proporción de 52,8 % (28), vii Así mismo solo tienen una amiga de su edad que ha estado embarazada con una proporción de (60,4 %), referente a la integración de su hogar antes de la gestación de 6 a más con una proporción de (52,8%).¹⁵

2.2. Bases teóricas

EMBARAZO NO DESEADO EN ADOLESCENTES

El embarazo no deseado (también denominado embarazo no previsto, no querido, no planeado, no planificado, no intencional, inesperado, imprevisto o inoportuno) es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo.

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica" y fija sus límites entre los 10 y 19 años. La cual es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud, pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial.¹⁶

Según la OMS, la adolescencia abarca tres etapas:¹⁷

- ☐ Adolescencia temprana: comprende entre los 10 y 13 años.
- ☐ Adolescencia media: comprende desde los 14 a los 16 años.
- ☐ Adolescencia tardía: abarca desde los 17 a los 19 años.

Las adolescentes embarazadas han sido descritas como el síndrome de fracaso, lo que incluye fracaso, en cumplir sus funciones como: estudios trancos, desprotección, desasosiegos sobre su salud y situación socioeconómica.¹⁸

CONSIDERACIONES PSICOSOCIALES PARA EL AUMENTO DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

- a. Sociedad Represiva: niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos.¹⁹
- b. Sociedad Restrictiva: tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo.
- c. Sociedad Permisiva: tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

- 1. Estratos medio y alto: la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.
- 2. Estratos más bajos: donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a

continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.²⁰

El estado civil, ocupación, religión y zona de residencia influyen de manera; como la restricción de las relaciones sexuales prematrimoniales o el uso de anticonceptivos, difusión del valor de castidad, antecedentes de embarazo temprano en un hogar familiar, la estimulación de fugarse de su casa violentos y/o permanencia del prohibición o tabú del tema sexual en los hogares intervienen definitivamente el embarazo en adolescente.⁴

Factores socioculturales, El estado civil, ocupación, religión y zona de residencia influyen de manera; como la restricción de las relaciones sexuales prematrimoniales o el uso de anticonceptivos, difusión del valor de castidad, antecedentes de embarazo temprano en un hogar familiar, la estimulación de fugarse de su casa violentos y/o permanencia del prohibición o tabú del tema sexual en los hogares intervienen definitivamente el embarazo en adolescente, según estudios.²¹

FACTORES PREDISPONENTES

1. Menarca temprana: cede madurez reproductiva cuando aún no comprende las situaciones de peligro. ²²
2. Inicio precoz de relaciones sexuales: Es cuando no existe la madurez emocional suficiente para implementar una adecuada prevención.
3. Familia disfuncional: un parentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buena comunicación de padres e hijos. Su abandono genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, empujándole a relaciones sexuales

que tiene mucha imposición para recibir afecto, que genuinamente lo une con amor.

4. Bajo rendimiento educativo: Cuando hay un plan de vida que prioriza obtener un determinado nivel educativo y suspender la maternidad para la edad adulta, es más posible que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, proteja una prevención del embarazo.

6. Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una intolerancia hacia las relaciones sexuales entre jóvenes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

7. Factores socioculturales: la convicción del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.²³

FACTORES DETERMINANTES

1. Relaciones Sin Anticoncepción

2. Abuso Sexual

3. Violación.²⁴

Entre otras causas se encuentran también:

- La mala información que tenemos acerca de la sexualidad y los métodos anticonceptivos.
- Falta de madurez
- Falta de cultura sexual
- Descuido por parte de los padres (negligencia)
- Carencia afectiva

- Inseguridad
- Baja autoestima
- El consumo de alcohol u otras drogas incluyendo el tabaco
- Abandono escolar
- Pocas amistades
- Ser hija de una madre que tuvo su 1er parto a la edad de 19 años o siendo aún más joven.

ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES

A. LA ADOLESCENCIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado.

Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.²⁵

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico.

Así, por temor a perder lo que creen tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan.

En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del "abuso sexual", en la mayoría de los casos por su padre biológico.

El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.²⁶

B. ACTITUDES HACIA LA MATERNIDAD

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.²⁷

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exacerban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja, aunque ella exista realmente. No

identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.²⁸

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo. Es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto, pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.

En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.²⁹

C. EL PADRE ADOLESCENTE

Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres.

Esta exclusión del varón provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios desvalorizados por parte de su familia o amistades ("con qué lo vas a mantener", "seguro que no es tuyo", etc.) que precipitarán su aislamiento si es que había dudas.

Al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, etc. como también por su dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias.

En la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de ésta, siente que se desdibuja su rol, responsabilizándolo de la situación, objetando su capacidad de "ser padre".³⁰

Se enfrenta a carencias por su baja capacitación a esa edad y escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a ser "adoptado" como un miembro más (hijo) de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo – padre.

Esta situación de indefensión hace confusa la relación con su pareja, por su propia confusión, lo que le genera angustia. Por ello es que el equipo de

salud deberá trabajar con el padre adolescente, estimulando su compromiso con la situación, o bien posibilitando una separación que no parezca "huida".

D. CONSECUENCIAS DE LA MATERNIDAD – PATERNIDAD ADOLESCENTE

1. Consecuencias para la adolescente

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.²⁷

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia.

2. Consecuencias para el hijo de la madre adolescente

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación.²⁰

ENFOQUE DE RIESGO PARA LA ATENCION DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

Para aplicar un modelo de atención basado en factores de riesgo obstétrico y perinatal, conviene dividir a las adolescentes embarazadas en 3 grupos: de alto riesgo, de mediano riesgo y de riesgo corriente o no detectable.²⁵

A. GRUPO DE ALTO RIESGO OBSTETRICO Y PERINATAL

- Antecedentes de patología médica obstétrica general importante.
- Enflaquecimiento (desnutrición).
- Secundaria incompleta.

- Pareja estudiante con trabajo ocasional.

B. GRUPO DE MEDIANO RIESGO OBSTETRICO Y PERINATAL

- Menarquía a los 11 años o menos.
- Actitud negativa al inicio del embarazo.
- Ser la mayor de los hermanos.

CONTROL DEL EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE

Se define como el “conjunto de acciones y actividades que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de lograr una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional”.

Los problemas que se pueden presentar en los controles prenatales, se los puede agrupar en trimestres.

a. **FACTORES PROTECTORES:** son recursos sociales que neutralizan el impacto de un daño. Para un adolescente, una familia con adulto referente, un rendimiento escolar satisfactorio y un grupo de padres con conductas adecuadas, son factores protectores.²⁶

B. FACTORES DE RIESGO: son cualidades de una persona de sufrir daño en salud. Pudiendo ser divididos en psicosociales y biológicos.³⁰

ADOLESCENCIA

Es un proceso que se caracteriza por cambios físicos, psicológicos y sociales, donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital que abarca desde los 10 hasta los 19 años.

En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en

todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.³

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se divide en tres etapas:

1. Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Es el periodo prepuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente el adolescente comienza a iniciar amistades y se incrementa sus habilidades cognitivas, no controlan sus impulsivos y se plantean metas vocacionales irreales.

Mayor preocupación su presencia física y en su vestimenta.

2. Adolescencia media (14 a 16 años)

Es cuando ha completado su crecimiento y desarrollo anatómico.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus padres, conllevando valores propios y problemas con sus padres.¹¹

3. Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan un aspecto más adulto; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.¹⁵

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

Meachm (2008), lo define como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero o edad de la menarquía) y mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental.

La Comisión Económica para la América Latina y el Caribe (CEPAL-2007), señala la incidencia cada vez mayor de embarazos precoces en el grupo etario entre 12 y 14 años. Esto se lo atribuye a la falta de educación sexual y desconocimiento sobre la sexualidad humana.¹⁸

En este mismo orden de ideas Soto, (2009) sostiene que: es un reto al desarrollo integral de los y las adolescentes.

El embarazo adolescente es más habitual que lo que la sociedad quisiera aceptar. Entre sus causas se encuentra el inicio temprano de la vida sexual, el uso inadecuado de los métodos anticonceptivos, así como la falta o insuficiente información sobre sexualidad, el bajo nivel educativo y económico, los bajos niveles de expectativas que poseen los jóvenes con respecto a su futuro, una pobre imagen y valorización de la mujer, sentimientos de soledad y rechazo, entre otras.²⁹

INICIO PRECOZ DE RELACIONES SEXUALES

Es la prematura conducta sexual sin estar mentalmente preparado, esto es un desajuste mente-cuerpo que lleva a una excedida conducta, explicó la sexóloga Margarita Ariza Vélez.

Este fenómeno tiene diversos segmentos, que constituye algo negativo cuando el adolescente lleva su sexualidad de forma errada que dañe o no le permita vivir las diferentes etapas de su desarrollo integral.²²

Adolescentes necesitan información y dirección de sus padres para ayudarlos a tomar decisiones saludables y apropiadas con respecto a su comportamiento sexual.

FAMILIA DISFUNCIONAL

Es un tipo de familia, que no puede sustentar algunas de las obligaciones materiales, educativas, afectivas o psicológicas de los integrantes de una familia, en particular de los más pequeños. Esto dará comienzo a muchos problemas y conflictos, que la hacen no funcional, en la sociedad en la cual se encuentra.

El término disfuncional es considerado no apropiado para designar una problemática familiar y lo que sucede entonces, es que se debe denominar en todo caso, una familia conflictiva o con problemas.²⁵

Características de las familias disfuncionales

Por supuesto que los problemas y los conflictos suceden en todas las familias, pero se tienen grados o niveles mayores o menores de conflicto o de situaciones conflictivas.

Existen distintos tipos de familias disfuncionales, dependiendo con la esencia del conflicto que tengan, o en ocasiones se dan combinados. En general, una pareja disfuncional o los hogares disfuncionales, tienen como características:¹⁶

- Existencia de violencia familiar.
- Inmadurez de los padres.
- Dependencia emocional.
- Adicciones a sustancias y alcohol.
- Problemas de salud mental.
- Actividades delictivas de los padres.

RENDIMIENTO ACADEMICO

Un estudiante con buen rendimiento académico es aquél que obtiene calificaciones positivas en los exámenes que debe rendir a lo largo del semestre.³¹

En otras palabras, el rendimiento académico es una medida de las capacidades del alumno, que expresa lo que éste ha aprendido a lo largo del proceso formativo.

BAJO NIVEL EDUCATIVO: Prohibición para la asimilación y disposición de los conocimientos adquiridos en el proceso de aprendizaje.

Las causas del fracaso escolar las podemos agrupar en tres tipos: las que tienen que ver con el propio estudiante, con el sistema educativo o con factores socioeconómicos ajenos al sistema educativo.¹⁵

En cuanto a los factores extraescolares, cabe destacar la familia y el mercado de trabajo. ²

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

FACTORES: Es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.

EMBARAZO NO DESEADO: Es aquel que ocurre en momentos inoportunos, desfavorables o contra el deseo de reproducción.

ADOLESCENTE: Que ha iniciado la pubertad pero que aún no se ha convertido en adulto que presenta cambios físicos y hormonales entre 10 y 19 años.

2.4. Hipótesis

Hi: los factores personales, sociales y sexuales si influyen en el de embarazo no deseados en las adolescentes.

H0: los factores personales, sociales y sexuales no influyen en el de embarazo no deseados en las adolescentes.

2.5. Variables

2.5.1. Variable independiente

Factores que influyen

2.5.2. Variable dependiente

Embarazo en adolescentes

2.6. Operacionalizacion de variables

[illegible]

		-Factores sexuales reproductivos	¿Trabajas actualmente? <ul style="list-style-type: none"> • Si • No Edad de inicio de relaciones sexuales <ul style="list-style-type: none"> • 10-13 años • 14-16 años • 17-19 años Métodos a utilizar por las adolescentes embarazadas atendidas. <ul style="list-style-type: none"> • Pastilla • Preservativo • Inyectables • Natural Cuántas parejas sexuales has tenido <ul style="list-style-type: none"> • 1 pareja • 2 parejas • 3 a más parejas 	
--	--	---	---	--

VARIABLE DEPENDIENTE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES	<p>Es todo embarazo no previsto, es aquel que se produce sin el sedeo y planificación o ante la ausencia o fallo de un método anticonceptivo</p>	<p>Embarazo en adolescentes</p>	<p>Conocimiento de las complicaciones del embarazo en adolescentes</p> <p>a) si b) no</p> <p>¿Qué significa el embarazo no deseado?</p> <p>a) Que la madre no desea tener el hijo b) Que el padre no desea tener el hijo c) Ambos no quieren tener el hijo</p> <p>¿Crees que el embarazo no deseado trae problema con la educación?</p> <p>a) Si b) No</p>	
---	--	---------------------------------	---	--

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La investigación es de nivel explicativo de la causa y el efecto. Es del tipo Observacional por que se realizó sin manipulación de las variables independiente. Analítico por que las variables que se estudió son de dos o más, con el propósito de buscar asociación o dependencia entre ellas. Es aplicada, este tipo de investigación tiene finalidad de solucionar problemas prácticos. Transversal por que los instrumentos que se aplicó a la muestra fue en unico momento, las variables se miden una sola vez y es prospectivo: este estudio pertenece al tiempo futuro y los datos se recolectan a partir de orígenes primarias y su estudio se plantea las posibles causas y se intenta definir los posibles efectos.

3.1.1. Enfoque.

La investigación tiene un enfoque cuantitativo.

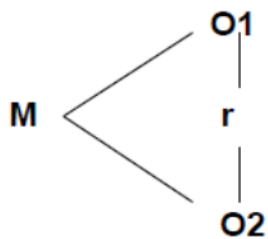
3.1.2. Alcance a nivel nacional.

La tesis en mención tuvo un alcance nacional luego de sistematizar los resultados

3.1.3. Diseño

El diseño que se utilizó es no experimental de tipo transversal de diseños correlacionales en tiempo único y correlacional.

El diseño de investigación no experimental, observacional-descriptivo, tiene la siguiente estructura:



Donde:

M = Muestra

Ox = Variable 1

Oy = Variable 2

r = Relación entre las variables de estudio

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Está constituido por 44 adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco agosto 2017.

3.2.2. Muestra

Estuvo constituida por el total de la población es decir 44 adolescentes atendidas. Ya que por ser una población pequeña se toma el total de esta.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Para recolección de datos (detallar las técnicas e instrumentos)

Técnica

Encuesta: es una habilidad de la investigación apoyada en una interrogación verbal o escrita que se realizó a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria.

Instrumentos

Cuestionario estructurado: se usa para medir diversas situaciones y contextos porque las alternativas de respuesta a cada pregunta tienen opciones predefinidas. De esta forma el análisis estadístico resulta más fácil.

3.3.2. Para la presentación de datos (cuadros y/o gráficos)

El procedimiento consistió en un primer momento solicitar una autorización al Director o jefe del Hospital y con ello se resultó a la primera acción del trabajo de campo para la recolección de la información.

Luego se procedió a valorar la calidad de los datos registrados en la ficha y su codificación para ser procesados estadísticamente.

Los datos fueron extraídos de las historias clínicas del Hospital Hermilio Valdizan.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos

Se manejó la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables.

Análisis inferencial:

Se maniobro estadística como medida de tendencia central y dispersión para analizar las variables en estudio. Y también estadística inferencial utilizando el Rho con 95% de intervalo de confianza. Para el análisis multivariado se empleó regresión logística. El análisis se realizó el programa Excel y el software estadístico SPSS versión 22.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos

4.1.1. Factores personales

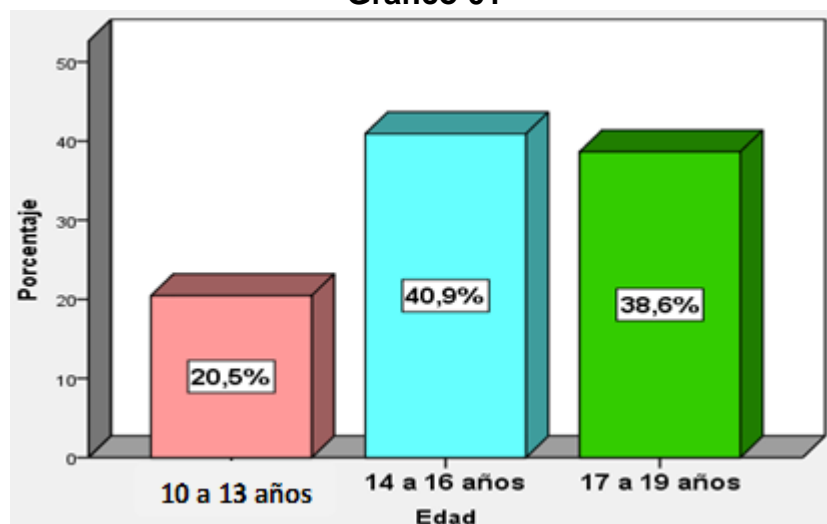
Edades de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano– Huánuco.

Tabla 1

edad	frecuencia	porcentaje	porcentaje acumulado
A. Temprana 10 a 13 años	9	20,5	20,5
A. Media 14 a 16 años	18	40,9	61,4
A. Tardía 17 a 19 años	17	38,6	100,0
Total	44	100,0	

Fuente: cuestionario.

Grafico 01



Análisis e interpretación: como se puede apreciar que el grupo etario que predomina es de 14 a 16 años de adolescentes embarazadas con un 40,9%; seguida de 17 a 19 años con un 38,9% y en menor proporción observamos un 20,5%.

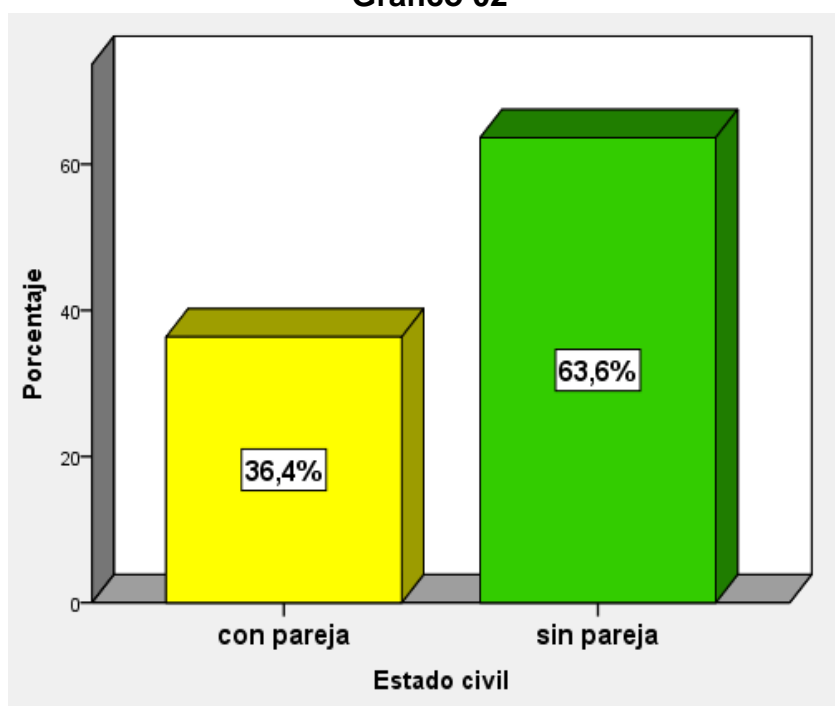
Estado civil de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano– Huánuco.

Tabla 2

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
con pareja	16	36,4	36,4
sin pareja	28	63,6	100,0
Total	44	100,0	

Fuente: cuestionario.

Grafico 02



Análisis e interpretación: se observó que el 63,6% respondieron estar sin pareja y solo 36,4% refirieron estar con pareja.

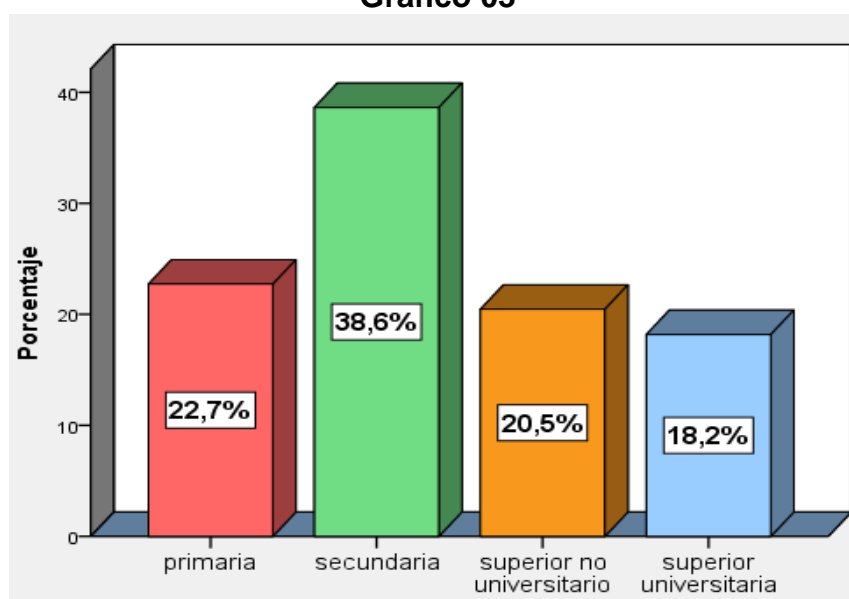
Grado de instrucción de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano– Huánuco.

Tabla 3

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
primaria	10	22,7	22,7
secundaria	17	38,6	61,4
superior no universitario	9	20,5	81,8
superior universitaria	8	18,2	100,0
Total	44	100,0	

Fuente: cuestionario.

Grafico 03



Análisis e interpretación: como representa el grafico respecto al grado de instrucción el 38,6% correspondió al nivel secundario, el 22,7% el nivel primario, el 20,5% nivel superior no universitario y un 18,2% superior universitaria.

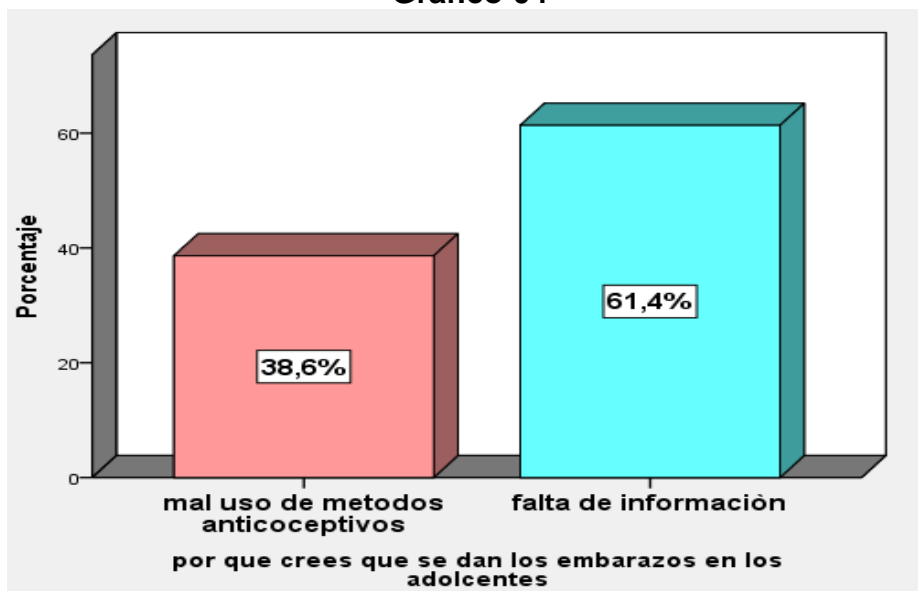
Por qué crees que se dan los embarazos en las adolescentes atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano– Huánuco.

Tabla 04

por qué crees que se dan los embarazos en los adolescentes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
mal uso de métodos anticonceptivos	17	38,6	38,6
falta de información	27	61,4	100,0
Total	44	100,0	

Fuente: cuestionario.

Grafico 04



Análisis e interpretación: se puede apreciar que el 61,4% respondieron que fue por la falta de información y un 38,6% por el mal uso de los métodos anticonceptivos.

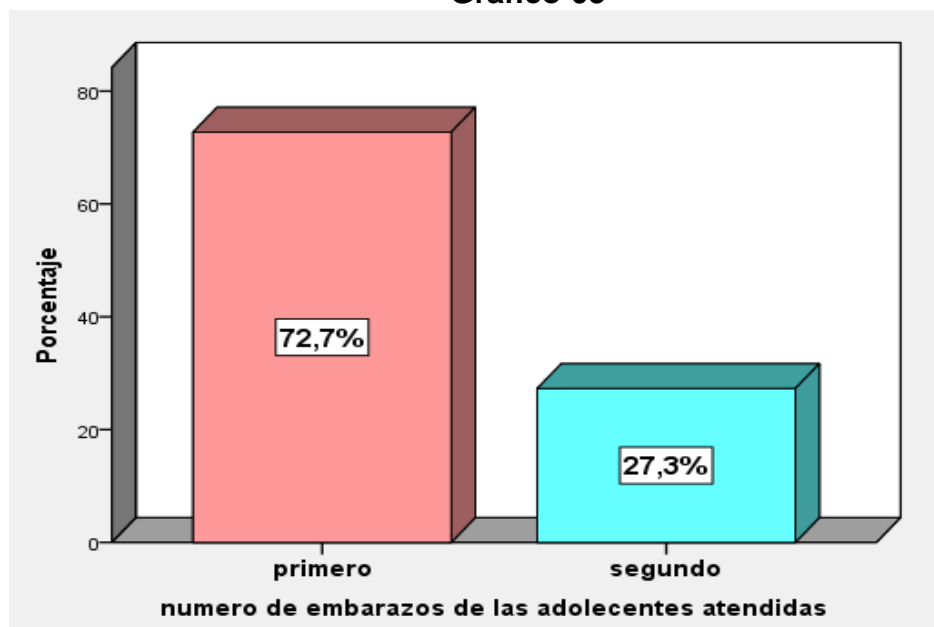
Numero de gestación de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano– Huánuco.

Tabla 05

número de embarazos de las adolescentes atendidas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
primero	32	72,7	72,7
segundo	12	27,3	100,0
Total	44	100,0	

Fuente: cuestionario.

Grafico 05



Análisis e interpretación: según observa que las adolescentes atendidas el 72,7% era su primer embarazo y por otro lado el 27,3% refirieron que era su segundo embarazo.

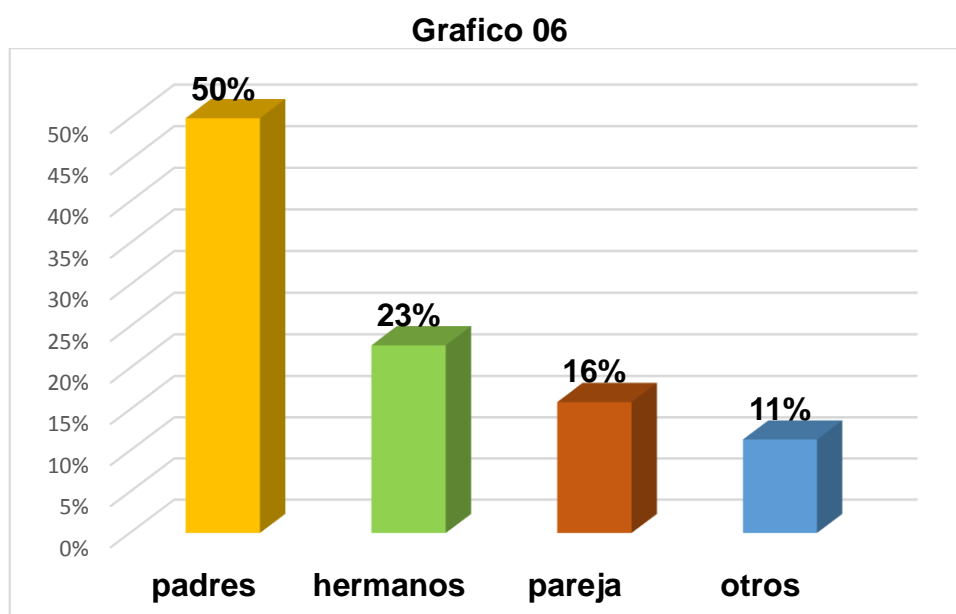
4.1.2. Factores sociales

Apoyo económico de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano– Huánuco.

Tabla 06

Recibe apoyo económico	Frecuencia	Porcentaje
padres	22	50%
hermanos	10	23%
pareja	7	16%
otros	5	11%

Fuente: cuestionario.



Análisis e interpretación: se pudo observar que reciben apoyo de sus padres un 50%, un 23% recibe apoyo económico de sus hermanos, un 16% por sus parejas y como mínimo 11% recibe apoyo por otros.

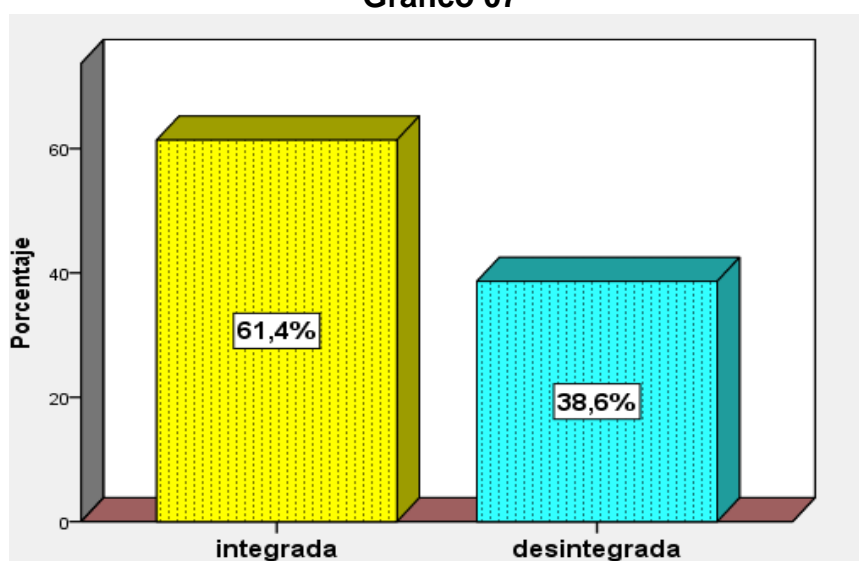
**Tipo de familia de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital
Hermilio Valdizan Medrano– Huánuco.**

Tabla 07

Tipo de familia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
integrada	27	61,4	61,4
desintegrada	17	38,6	100,0
Total	44	100,0	

Fuente: cuestionario

Grafico 07



Análisis e interpretación: en la tabla 5 se observa el tipo de familia de las gestantes adolescentes, el 61,4% adolescentes son de familia integrada, y el 38,6% adolescentes son de familia desintegrada.

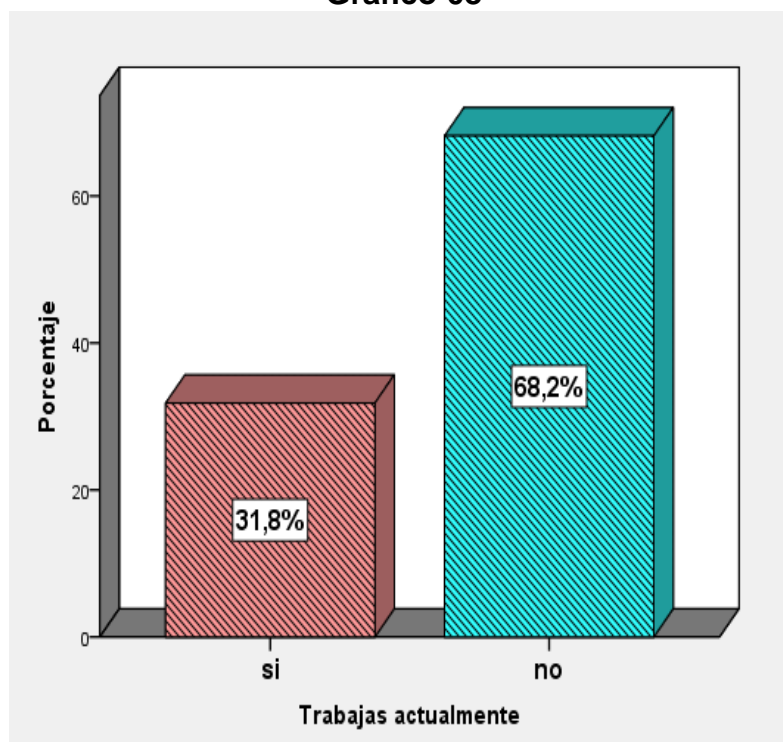
**Trabajo actual de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital
Hermilio Valdizan Medrano– Huánuco.**

Tabla 08

Trabajas actualmente	Frecuenci	Porcentaje	
	a		Porcentaje acumulado
si	14	31,8	31,8
no	30	68,2	100,0
Total	44	100,0	

Fuente: cuestionario.

Grafico 08



Análisis e interpretación: se observó que el 68,2% de las adolescentes no trabajan actualmente y un mínimo de 31,8% se encuentran laborando actualmente.

4.1.3. Factores sexuales reproductivos

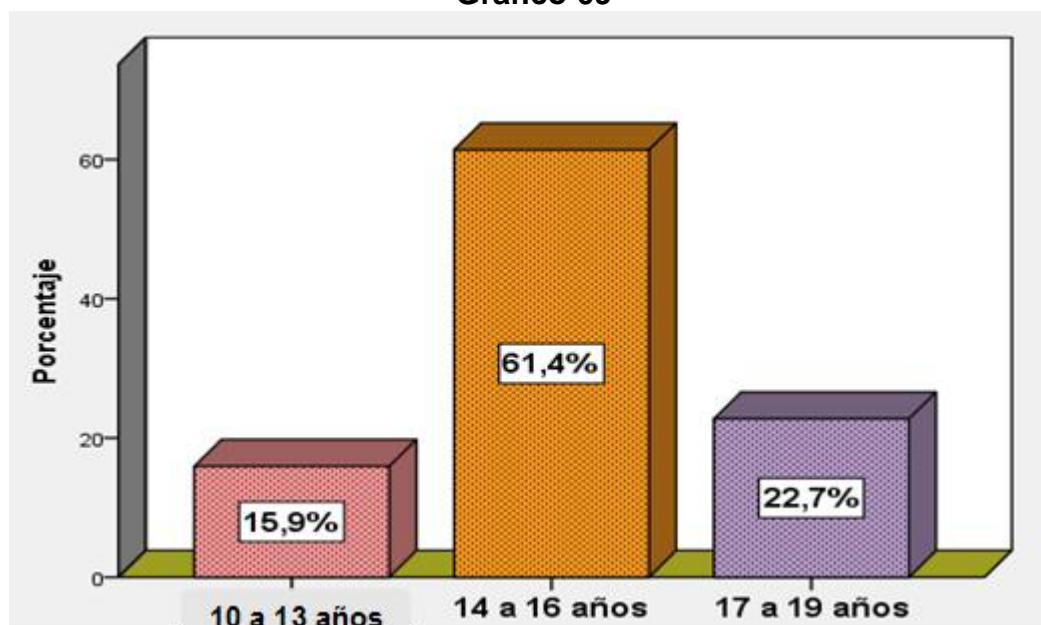
Edad de inicio sexual de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano– Huánuco.

Tabla 09

edad de inicio sexual	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
10 a 13 años	7	15,9	15,9
14 a 16 años	27	61,4	77,3
17 a 19 años	10	22,7	100,0
Total	44	100,0	

Fuente: cuestionario.

Grafico 09



Análisis e interpretación: según se puede observar del total de 44 gestantes 61,4% respondieron haber iniciado a los 14 a 16 años; mientras que el 22,7% respondieron haber iniciado de 17 a 19 años; solo el 15,9% respondieron haber iniciado a los 10 a 13 años de edad.

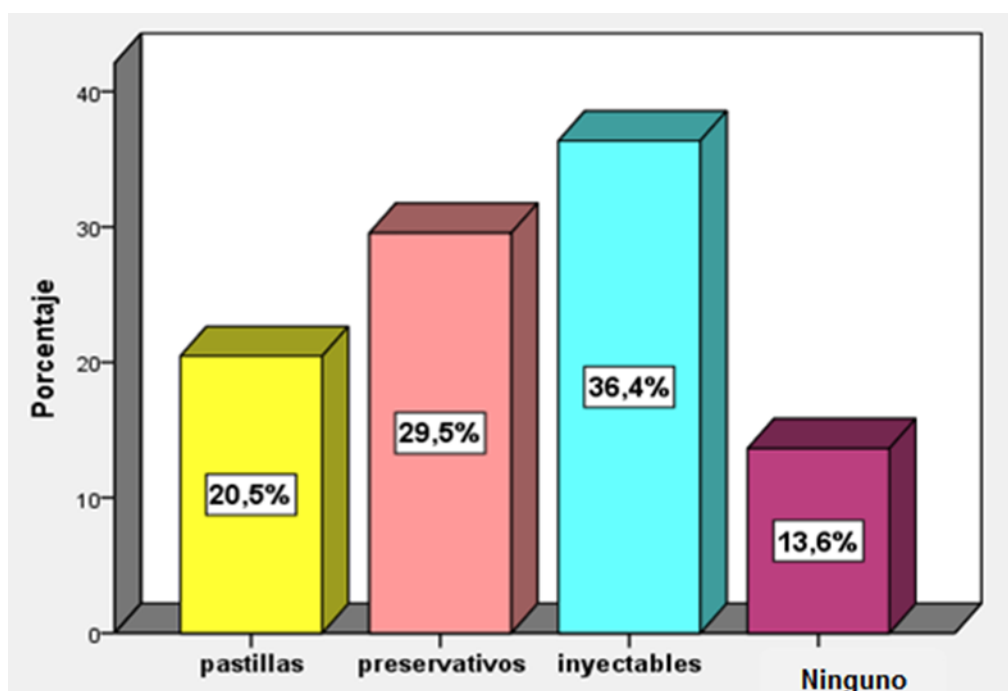
Métodos a utilizar por las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano– Huánuco.

Tabla 10

métodos a utilizar por las gestantes adolescentes atendidas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
pastillas	15	34,1	34,1
preservativos	13	29,5	63,6
inyectables	10	22,7	86,4
ninguno	6	13,6	100,0
Total	44	100,0	

Fuente: cuestionario.

Grafico 10



Análisis e interpretación: según se puede observar que las adolescentes respondieron un 36,4% desean usar los inyectables, seguida de un 29,5% de sean usar preservativos, el 20,5% pastillas y como mínimo un 13,6% desean ningún método usar.

Adolescentes embarazadas

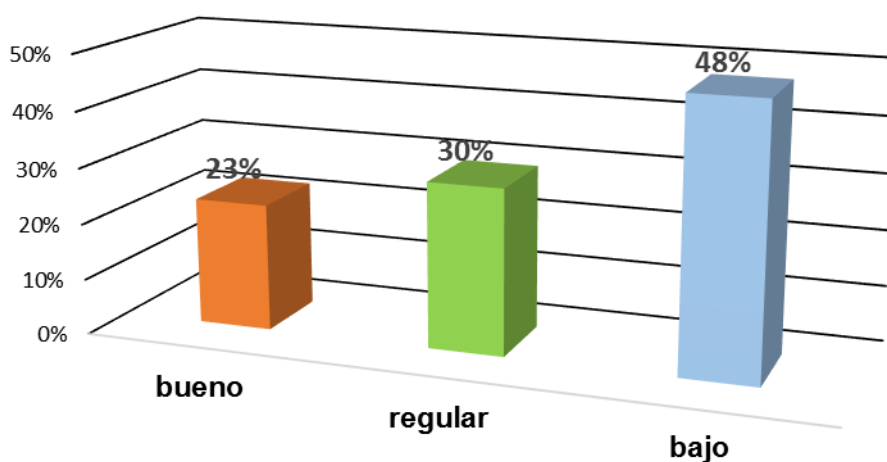
Conocimiento de las complicaciones del embarazo en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano– Huánuco.

Tabla 11

conocimientos de las complicaciones del embarazo	frecuencia	porcentaje
bueno	10	23%
regular	13	30%
bajo	21	48%
total	44	100%

Fuente: cuestionario.

Grafico 11



Análisis e interpretación: Como muestra la tabla el 48% de los adolescentes se encuentran con un nivel de conocimiento bajo, seguida de un 30% tienen un nivel regular; como mínimo de 23% tienen un nivel de conocimiento bueno de las complicaciones de un embarazo en la adolescencia.

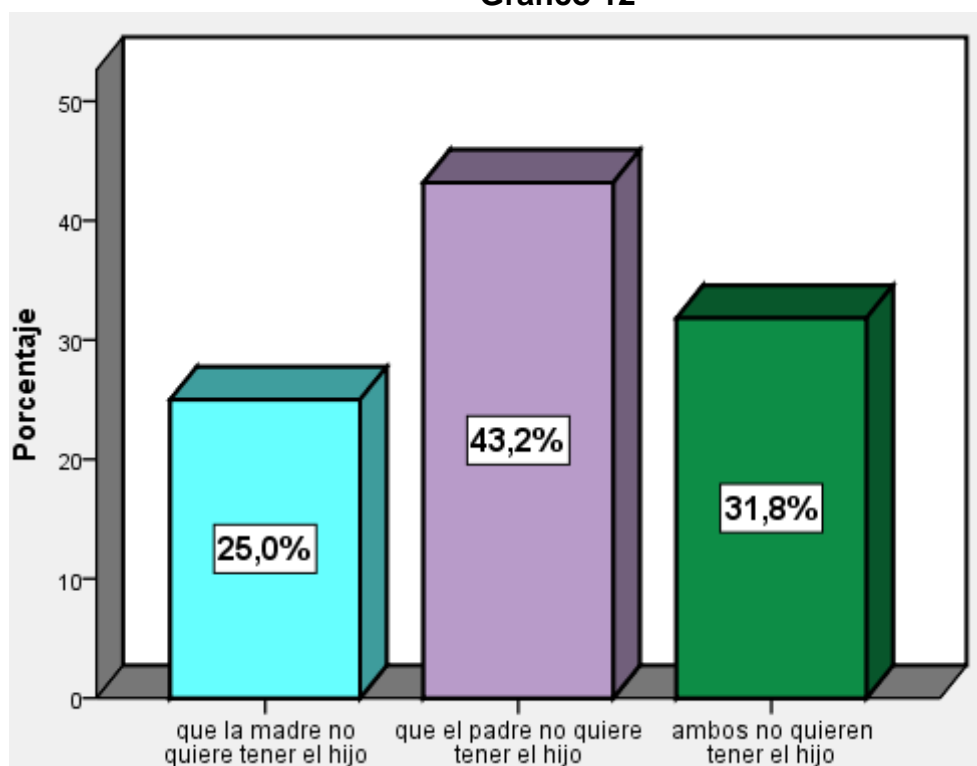
¿Qué significa el embarazo no deseado?

Tabla12

que significa el embarazo no deseado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Que la madre no quiere tener el hijo	11	25,0	25,0
Que el padre no quiere tener el hijo	19	43,2	68,2
Ambos no quieren tener el hijo	14	31,8	100,0
Total	44	100,0	

Fuente: cuestionario.

Grafico 12



Análisis e interpretación: se observa en la tabla que las adolescentes refieren que el significado del embarazo no deseado es porque el padre no quiere tener el hijo con 43,2%. Por otro lado, refieren que es porque ambos no quieren tener el hijo con un 31,8% y un 25% refieren que es por la madre que no quiere tener el hijo.

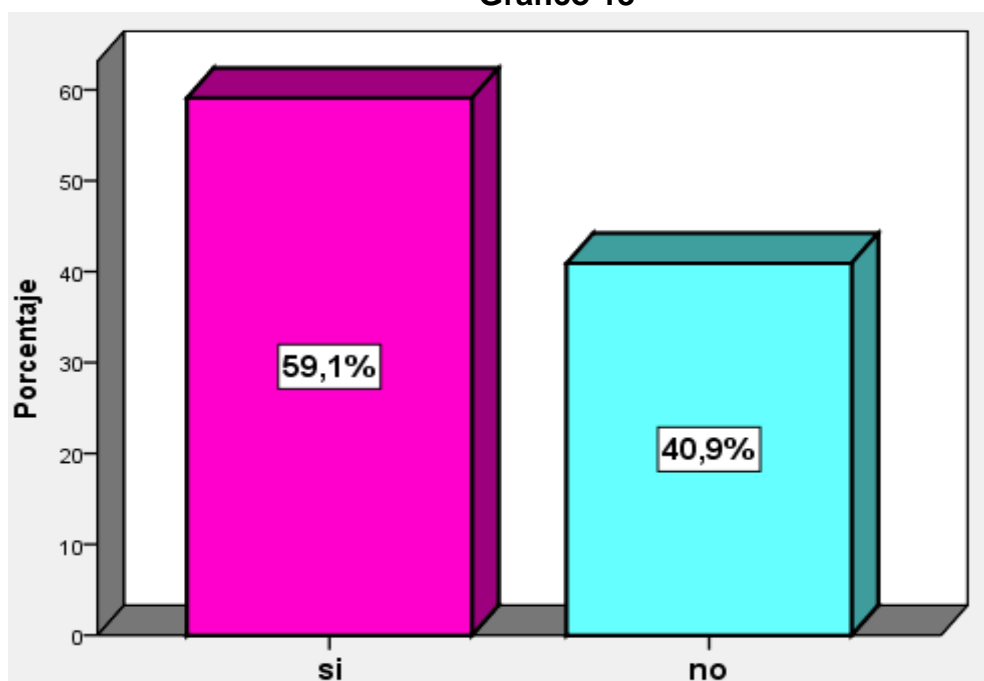
¿Qué significa el embarazo no deseado?

Tabla 13

¿Crees que el embarazo no deseado trae problemas con la educación?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
si	26	59,1	59,1
no	18	40,9	100,0
Total	44	100,0	

Fuente: cuestionario.

Grafico 13



Análisis e interpretación: según se puede observar que un 59,1% refieren que sus embarazos es un obstáculo es sus estudios y un 40,9% refieren que no es problema.

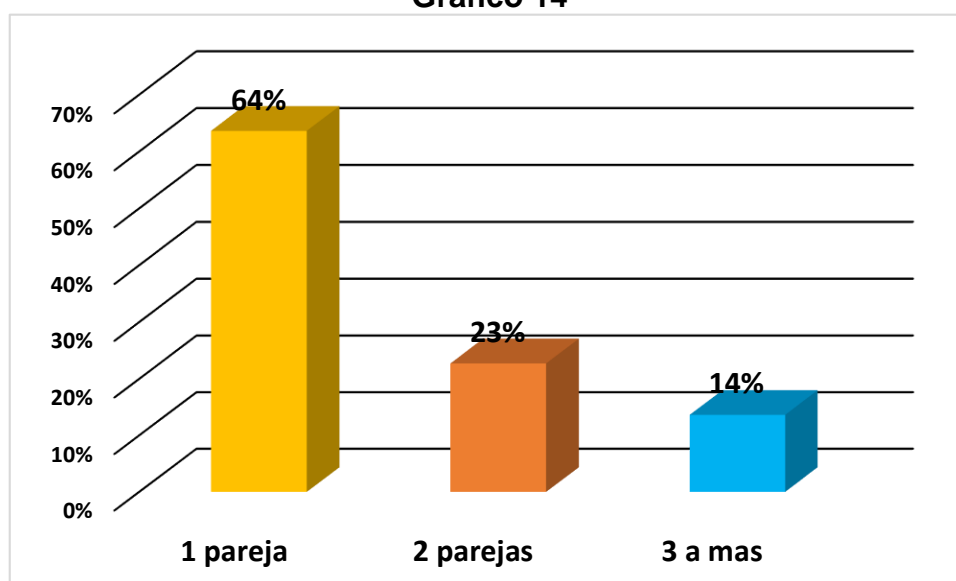
¿Cuántas parejas sexuales has tenido?

Tabla 14

cuántas parejas sexuales tuviste	Frecuencia	Porcentaje
1 pareja	28	64%
2 parejas	10	23%
3 a mas	6	14%
Total	44	100%

Fuente: cuestionario.

Grafico 14



Análisis e interpretación: según se puede observar que un 64% refieren haber tenido una sola pareja sexual; el 23% refiere haber tenido 2 parejas sexuales y como mínimo un 14% refiere 3 a más parejas sexuales.

4.2. Contrastación de hipótesis.

Tabla 8. Prueba de correlación factores (personales, sociales y sexuales)-embarazo en adolescentes.

Variables de correlación	Rho	P Valor
Factores (personales, sociales, sexuales) y embarazo en adolescentes	0,732	0,000

Fuente: cuestionario

Interpretación:

En la tabla se puede observar que el valor de significancia es 0,000, que es menor al nivel de significancia 0,05, entonces la relación encontrada entre los factores personales, sociales, sexuales y el embarazo en adolescentes es de ,747**, lo cual resulta una relación positiva moderada. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general de la investigación y se rechaza la hipótesis nula.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente trabajo de investigación, realizado en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano, se comprobó que dentro de los factores personales del grupo etario de las gestantes adolescentes fueron los de 14 a 16 años de edad con un 40,9%, grado de instrucción secundaria con un 38,6% y con un inicio de relaciones sexuales de 14 a 16 años con un 61,4%. Cuyo resultado concuerda con el estudio de Mengole-Amaya Teresa A. y Lannacone José 19 dónde se encontró que dentro de los factores socioculturales predominaron las adolescentes embarazadas de 14 y 16 años, grado de instrucción secundaria incompleta, con una media de inicio de relaciones sexuales de 14 años.

Determinamos que los probables factores que pudieron haber influido para que se produzca el embarazo en la adolescente podrían ser la estructura familiar integrada con un 61,4% y desintegrada con un 38,6%, similar al estudio realizado por Segundo Eliseo.

En el estudio también se ha encontrado que la mayoría de los adolescentes utilizan los inyectables como método anticonceptivo, así como los preservativos, similar al estudio realizado por Yauri Quispe.

Se obtuvo como resultado que los factores personales y sociales están relacionados con el embarazo no deseado en los adolescentes. Cuyo resultado concuerda con el estudio de Yesenia Victorio.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos y resultados obtenidos en este trabajo de investigación, se plantean las siguientes conclusiones:

- Los factores personales, sociales y sexuales influyen en el embarazo no deseado en adolescentes.
- Se determinó que la edad de las adolescentes embarazadas fluctúa entre de 14 a 16 años (40,9%).
- Los determinantes personales y sociales predominantes en el embarazo respecto al grado de instrucción que más predomina es secundaria con una proporción de (38,6%), Así misma el apoyo económico por parte de sus padres 55%, seguido del tipo de familia integrada con un 61,4%.
- Los factores sexuales reproductivos que determinan la reincidencia de embarazo en estudio se encontró que la edad de inicio de las relaciones sexuales es de 14 a 16 con una proporción de (64,2 %), referente al no tener conocimiento previo sobre métodos anticonceptivos (30%), seguido de que el 72,7% es su primer embarazo, un 27,3% su segundo embarazo, refiriendo que el 75% de las adolescentes no planificaron su embarazo y que su nivel de conocimiento de las complicaciones del embarazo en la adolescencia está en un nivel bajo (48%), refieren que el embarazo no deseado es porque la pareja no desea tener el hijo (43,2%) y es un obstáculo en sus estudios (59,1%).

RECOMENDACIONES

- Desarrollar un trabajo eficiente y sostenible en el programa de etapa de vida adolescente (EVA). que aborden la sexualidad como parte de la educación y formación general. Esta educación debe ser integral, fomentando valores, con énfasis en el desarrollo de actitudes y habilidades que promuevan la postergación de la vida sexual activa y el logro de la abstinencia.
- Fortalecer el trabajo con los centros educativos, cuyos temas de sexualidad en adolescentes sean abordados por profesionales de la especialidad, para que puedan tomar decisiones conscientes y orientadas, desarrollando la capacidad de resistir las presiones sociales y grupales que favorecen las relaciones sexuales tempranas.
- Desarrollar actividades recreativas, talleres, etc. Con los adolescentes.
- Entregar información de los distintos métodos anticonceptivos existentes, su eficacia, sus ventajas y desventajas, cómo obtenerlos y precauciones en su uso. Es imprescindible que sea el/la adolescente quien (idealmente junto su pareja, familiar u otro adulto acompañante) tome la decisión de usar o no algún método y cuál. Debe realizarse la promoción de uso de anticonceptivos de largo plazo, como los inyectables e implantes en las madres adolescentes.
- Promover que la entrega de métodos de planificación familiar son gratuitas por profesionales confiables en las entidades de salud.

- Inversión del estado en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes que son el futuro de nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS participa en diversas iniciativas junto con organismos y programas conexos, como la iniciativa «H4+», en la que también participan ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, ONU Mujeres y el Banco

Mundial.<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.

1. Olga Isaza. "por un país sin violencia ni embarazo". 2019.
<https://elperuano.pe/noticia-por-un-pais-sin-violencia-ni-embarazo-adolescente-74392.aspx>.
2. Vargas. "Embarazo de las adolescentes". Boletín del Hospital San Juan de Dios 2009; Pág. 244-251.
3. Nancy Guadalupe. "factores que predisponen al embarazo en adolescentes" Ver., 26 de junio del 2007.
4. Cortés Alfaro A, Del Pino A, Sánchez M, Alfonso A, Fuente J. "Comportamiento sexual, embarazo, aborto y regulación menstrual en adolescentes de tecnológicos de Ciudad Habana". Rev Cub Obst Ginecol 1999;25(1):35
5. Hung Bridó. "Algunos factores epidemiológicos asociados a la ocurrencia del embarazo en la adolescencia" (Tesis). Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en MGI. Santiago de Cuba, 1999.
6. Pérez Sánchez. "embarazo en la adolescencia" 4° Edición 2011. Pág. 179 -182.
7. Angélica Paola. "factores que influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, sector er05,

- Mulliquindil”. Tesis de Maestría. Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Dirección de Posgrado. Ecuador 2016.
8. Llerena Espinoza. “factores socioculturales, nivel de conocimiento sobre anticonceptivos y su influencia en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años que acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Provincial Docente Ambato”. Ecuador. 2016.
 9. Arana C. Martinez Rosales. “Factores que predispone los embarazos en las adolescentes”. Argentina 2013.
 10. Pantoja G. “Factores que influye en las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal del ambulatorio urbanos tipo I”. Ecuador 2005.
 11. Segundo Eliseo Carpio. “factores que se asocia al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013”. Lima.
 12. Yauri Quispe. “factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Lima 2015
 13. Yesenia Victorio Cruz. “factores socioeconómicos y culturales relacionados con embarazo en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco”.2016.
 14. Paulino Ponce Ruth. V. “Factores que determinan la prevalencia de embarazo reincidente en adolescentes, Aclas Pilco marca Huánuco”. 2017.

15. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Publicado en junio 2009. www.who.int/bulletin/volumenes/87/6/09-020609/index.html.
16. Mayhua E: "Impacto de embarazo precoz en adolescentes Huancavelica" setiembre de 2010 Huancavelica –Perú.
17. Davis Ivey Ch. "El embarazo en los adolescentes de América Latina y el Caribe. Enfoque desde el punto de vista de sus derechos. UNICEF", 1998:
18. Jhones Cabrales HA. "Embarazo en la adolescencia: modificación de conocimientos en un grupo de adolescentes" (Tesis). Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en MGI. Santiago de Cuba, 2001.
19. Jáuregui ML. "Maternidad temprana, pobreza y educación. Taller sobre embarazo en adolescentes". Kingston, Jamaica, 3-7.Nov, 2000; 1:16
20. Rivlin M. "Manual of Clinical Problems in Obstetrics and Gynecology". Second Edition Boston (1986) Little Brown and Company. Pág. 79 - 84.
21. Salomón A., N y Álvarez V., L. "Iniciación sexual y sus efectos en la salud de las adolescentes". En el libro sexual y reproductiva en adolescentes cubanos, Cap. II págs. 51-65. Casa Editorial Abril, 2009.
22. Dina Krauskopf. "Embarazo precoz o embarazo adolescente". Editorial Océano Milanese 21-23 08017. Barcelona España. Edición 2005, Pág. 447.
23. Camino A, Pozo L. "Factores predisponentes al embarazo en adolescentes del centro de salud los algarrobos" Piura – 2006.

24. Molina R. Luengo. pág. 92. Adolescencia, sexualidad y embarazo. Serie científicamente de Molina. 1991.
25. Herodes A. J. Comprendo a los adolescentes. México: Edición Michoacán pág. 17-80. 2003.
- http://www.unicef.org/ecuador/SOWC-2011-pdf/la_adolescencia_y_sus_clasificaciones.pdf
26. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Salud Reproductiva.
27. Desarrollo psicosocial de la adolescencia: bases para una comprensión actualizada.
- <http://www.unicef.org/republicadominicana/Plan.Estrategico-Salud.Integral-Adolescentes-2010-15.pdf>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: factores predisponentes de embarazos no deseados en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017

problema	objetivo	Hipótesis	variable	dimensiones	indicador	Población/Muestra
¿Cuáles son los factores predisponentes de embarazo no deseados en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco agosto 2017- marzo 2018?	<p>Determinar los factores predisponentes de embarazo no deseados en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco agosto 2017.</p> <p>Específico</p> <p>Identificar los factores personales asociados al embarazo no deseados en adolescentes.</p> <p>Determinar los factores sociales asociadas al embarazo no deseados.</p> <p>Identificar los factores sexuales reproductivos asociados al embarazo no deseados en adolescentes.</p>	<p>Hi: los factores personales, sociales y sexuales si influyen en el de embarazo no deseados en adolescentes atendidas.</p> <p>H0: los factores personales, sociales y sexuales no influyen en el de embarazo no deseados en adolescentes atendidas.</p>	FACTORES INFLUYE	Factores personales	<p>Edad</p> <ul style="list-style-type: none"> • A. TEMPRANO: 10-13 años • A. MEDIO: 14-16 años • A. TARDIO: 17-19 años <p>Estado civil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con pareja • Sin pareja <p>Grado de instrucción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior no universitaria • Superior universitaria <p>¿Por qué crees que se dan los embarazos en las adolescentes?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mal uso de los métodos anticonceptivos. • Falta de información. 	<p>Está constituido por 44 adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco agosto 2017.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>Estuvo constituida por el total de la población es decir 44 adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco agosto 2017. Ya que por ser una población pequeña se toma el total de esta.</p>

			Adolescentes embarazadas	<p>-Factores sociales</p> <p>-Factores Sexuales reproductivos</p> <p>Adolescentes</p>	<p>Recibe apoyo económico de sus padres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>Tipo de familia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrada • Desintegrada <p>¿Trabajas actualmente?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>Edad de inicio de relaciones sexuales</p> <ul style="list-style-type: none"> • A. TEMPRANO: 10-13 años • A. MEDIO: 14-16 años • A. TARDIO: 17-19 años. <p>Métodos a utilizar por las adolescentes embarazadas atendidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pastilla • Preservativo • Inyectables • Natural <p>Cuantas</p>	
--	--	--	--------------------------	--	--	--

				embarazadas	<p>parejas sexuales has tenido.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 pareja • 2 parejas • 3 a más parejas <p>Conocimiento de las complicaciones del embarazo en adolescentes</p> <p>a) si</p> <p>b) no</p> <p>¿Qué significa el embarazo no deseado?</p> <p>d) Que la madre no quiere tener el hijo</p> <p>e) Que el padre no quiere tener el hijo</p> <p>f) Ambos no quieren tener el hijo</p> <p>¿crees que el embarazo no deseado trae problema con la educación?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>	
--	--	--	--	-------------	---	--

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

**“FACTORES PREDISPONENTES DE EMBARAZO NO DESEADOS EN
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO
VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO 2017”**

Objetivo: Recolectar información para determinar los factores predisponentes de embarazo no deseado en adolescentes.

Instructivo:

Buenos días, estoy realizando una investigación sobre los factores predisponentes de embarazo no deseado en adolescentes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano. Conocemos que usted es personal de salud por lo que son muy importante sus respuestas para la ejecución de mi proyecto. La información obtenida será de carácter confidencial y con fines científicos. Por lo que solicito que responda con mayor sinceridad.

1. Lea correctamente y marque según crea conveniente.
2. Cualquier duda consulte al encuestador.
3. La información solo quedara con el encuestador y los resultados del cuestionario solo son para un trabajo de investigación.

Cuestionario

FACTORES PERSONALES

Edad:

- a) 10-13 años
- b) 14-16 años
- c) 17-19 años

Estado civil

- a) Con pareja
- b) Sin pareja

Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior no universitaria
- d) Superior universitaria

¿Por qué crees que se dan los embarazos en las adolescentes?

- a) Mal uso de los métodos anticonceptivos
- b) Falta de la información.

FACTORES SOCIALES

Recibe apoyo económico de sus padres

- a) Si
- b) No

Tipo de familia

- a) Integrada
- b) Desintegrada

¿Trabajas actualmente?

- a) Si
- b) No

FACTORES SEXUALES REPRODUCTIVOS

Edad de inicio de relaciones sexuales

- a) 10-13 años
- b) 14-16 años
- c) 17-19 años

Métodos a utilizar por las adolescentes embarazadas atendidas.

- a) Pastilla
- b) Preservativo
- c) Inyectables
- d) Natural

Cuántas parejas sexuales has tenido

- a) 1 pareja sexual
- b) 2 parejas sexuales
- c) 3 a más parejas sexuales

ADOLESCENTES

Conocimiento de las complicaciones del embarazo en adolescentes

- a) si
- b) no

¿Qué significa el embarazo no deseado?

- g) Que la madre no quiere tener el hijo
- h) Que el padre no quiere tener el hijo
- i) Ambos no quieren tener el hijo

¿crees que el embarazo no deseado trae problema con la educación?

- a) Si
- b) No